Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 3 maja 1899 r.

I. Kol. Doc. Ciechanowski przedstawia:

a) (NS. 935/98). Okaz raka macicy, pochodzący z 42-letniej kobiety, która zmarła z ostrej niedokrewności wskutek krwotoku z części rodnych. Przy sekcyi nie bez zdziwienia stwierdzono, że krwotok nie pochodził z macicy i nie z tkanki rakowej, lecz z pęcherza. Macica była nieco powiększona, znacznie pochylona ku tyłowi i w tem położeniu zrostami ustalona. Część pochwowa macicy aż ponad ujście wewnętrzne, oraz sklepienia pochwy zajęte rozpadającym się naciekiem nowotworowym, przerastającym ku przodowi na tylną ścianę pęcherza. W macicy, ani w pochwie krwi wcale nie było; powierzchnia rozpadłego nowotworu blada. Pęcherz rozmiarów głowy noworodka, wypełniony ciemno-czerwonymi skrzepami krwi. Na tylnej jego ścianie ponad trójkątem Lieutauda znajdowały się na błonie śluzowej liczne, drobne, brodawkowate i kosmkowate, galaretowate, miękie, żywo czerwone wybujałości; na przekroju widać już gołem okiem, że dość twardy naciek rakowy, wrastający w tylną ścianę pęcherza z macicy, dociera wprawdzie tuż pod błonę śluzową pęcherza, ale jeszcze nigdzie przez nią się nie przebił do jego światła i nie był bezpośrednio źródłem krwotoku. Potwierdza to badanie drobnowidowe (demonstracya preparatów). Ponad utkaniem rakowem w ścianie pęcherza widać błonę śluzową, której ciągłość nigdzie jeszcze nie jest przerwana; z niej ku światłu wznoszą się wydłużone, brodawkowate wyrośle łącznotkankowe, wiotkie, silnie unaczynione, powleczone przybłonkiem, które były przyczyną krwotoku. Wyrośle te są gdzieniegdzie tak obficie rozwinięte, że możnaby mówić prawie o brodawczaku (*papilloma*). W tkance okołomacicznej znajdowały się przerzutowe ogniska rakowe.

W piśmiennictwie znajduje się wzmianka o czemś podobnem w dziele Kloba: *Pathol. Anat. der weibl. Sexualorgane* (1864 str. 184), który, omawiając częste wrastanie raków macicy w ścianę pęcherza, podaje, że w chwili, gdy naciek rakowy dojdzie pod błonę śluzową

pęcherza, ulega ona często obrzękowi i okazuje wiotkie, galaretowate garby i wyniosłości. (»schlotternde, gelbröthlich durchscheinende Buckel«). W przedstawionym przypadku zasługuje na uwagę nietylko rozwój jakby drugiego, odmiennego rodzaju nowotworu pod działaniem raka, docierającego do błony śluzowej, ale także niezwykły sposób, w jaki powstał zabójczy krwotok.

b) (NS. 420/98). Okaz nowotworu gruczołu tarczowatego (płatu prawego), który utworzył przerzuty w płucach, pochodzący z kobiety 60-letniej, zmarłej na zapalenie włóknikowe płuc. Nowotwór okazuje pod mikroskopem utkanie raka gruczolakowego. Ze względów klinicznych zasługują na uwagę stosunkowo niewielkie rozmiary pierwotnego ogniska nowotworowego, i torebka, którą zewsząd jeszcze jest otoczony, nie zrastając się nigdzie z otoczeniem.

c) (NS. 427/99). Okazy anatomiczne, pochodzące z kobiety 32-l., zmarłej na posocznicę, której punktem wyjścia było zapalenie okostnej ostatniego zęba trzonowego lewego szczęki dolnej. Przy sekcyi znaleziono świeże odłamanie korony tego zęba; korzeń jego tkwił luźno w zębodole, otoczony cuchnącą posoką. Tylna krawędź zębodołu ogołocona z dziąseł, nadżarta, nierówna. Na wewnętrznej stronie szczęki dolnej t. j. od strony jamy ustnej okostna oddzielona od kości przez ciecz posokowatoropną; sprawa ta zajmuje po stronie prawej także wewnętrzną powierzchnię wyrostka zębodołowego; po lewej stronie (gdzie brak drugiego zęba policzkowego, a zębodół po nim zupełnie zarośnięty) zapalenie okostnej nie dociera do wyrostka zębodołowego. Natomiast w okolicy kątów szczęki zapalenie przeniosło się i na zewnętrzną powierzchnię szczęki, zajmując po stronie prawej przestrzeń rozleglejszą, niż po lewej. Ropienie przekracza tu obręb okostnej i sięga wśród mięśni głębiej ku wielkim naczyniom szyjnym. Błona śluzowa, pokrywająca wewnętrzną stronę szczęki i dno jamy ustnej gdzieniegdzie zielonkowato zabarwiona; zresztą błona śluzowa jamy ustnej niezmieniona; w mięśniach dna jamy ustnej naciek posokowato-ropny, nie sięgający jednak w tkankę podskórną podbródka, na którym znajduje się nacięcie operacyjne, sięgające aż do zajętych mięśni. Oprócz tego znaleziono: rozmiękający posokowato skrzep w zatoce jamistej (*sinus cavernosus*) po stronie prawej, ropne zapalenie oskrzeli i ogniskowe ropne zapalenie płuc, ostry obrzęk śledziony i zwyrodnienia narządów miąższowych.

d) (NS. 423/99). Okaz zapalenia mieszkowego ropnego jelit, zajmującego kiszkę ślepą z wyrostkiem robaczkowym z jednej, a pętlę esowatą i odbytnicę z drugiej strony, pochodzący z 17-letniej dziewczyny, u której zresztą znaleziono ogniskowe włóknikowe zapalenie obu płuc, zserowacenie niektórych gruczołów pozaotrzewnowych i zwyrodnienie skrobiowate śledziony, wątroby, nerek i jelit. Przypadek ten,

zresztą dość pospolity, przedstawiał jeden tylko niezwykły szczegół: mianowicie wyrostek robaczkowy przyrósł swym końcem do górnej części odbytnicy, poczem uległ na końcu przedziurawieniu, przez co powstało połączenie między jelitem ślepem a odbytnicą. Takie następstwo mieszkowego zapalenia jelit nie było dotąd, jak się zdaje, spostrzegane; przedstawiony okaz jest zresz ą przykładem owego rzadszego rodzaju postronków śródbrzusznych, mogących dać powód do zadzierżgnięcia pętli jelitowych, mianowicie postronków, które stanowi przyrośnięty swym wolnym końcem wyrostek robaczkowy.

e) (NS. 220/99). Okaz blizn kiłowych wątroby (*hepar lobatum syphiliticum*), pochodzący z 64-let. kobiety, zmarłej wskutek zapalenia płuc włóknikowego, a dotkniętej rozległem rozmiękczeniem mózgu wielokrotnem w zakresie lewej półkuli mózgowej. W okolicy lewego płatu skroniowego istniał płaski kilak, zajmujący opony twardą i miękie i powierzchowne warstwy kory mózgowej. Innych zmian kiłowych w ustroju nie znaleziono, tylko w prawym, znacznie pomniejszonym płacie wątroby rozległe, gwiazdziste blizny, które sprowadziły głębokie wręby i nieregularne zaciągnięcia na powierzchni. (Najdłuższy wymiar płatu w kierunku czołowym 8 cm., w strzałkowym 10. w pionowym 7 cm.). Podobne mniejsze i płytsze zaciągnięcia znajdują się i w sąsiedniej części płatu lewego, który zresztą przedstawia typowy obraz przerostu zastępczego, jest bowiem od płatu prawego znacznie większy, (wymiary: 14 × 18 × 8 ctm.) okrągławy. Przerost zastępczy, zjawisko zresztą znane i spostrzegane niejednokrotnie nietylko w przypadkach zmian kiłowych wątroby, ale także w przypadkach bąblowca i t. p., w przedstawionym okazie doszedł bardzo znacznego stopnia, wynagradzając ubytek tkaniny w prawym płacie prawie zupełnie, jak o tem świadczy choćby tylko waga całego narządu (1095 gramów. Prawidłowa waga wątroby u kobiet w podobnym wieku — 60—80 lat, wynosi według Geista średnio 1052 do 1220 gramów). Ani wśród blizn, ani w tkance wątrobowej niema nigdzie ani śladu kilaków. Okazy, podobne do przedstawionego, nie są tak częste, jakby się zdawać mogło ze wzmianek po podręcznikach. W ciągu 5 lat ostatnich jest to w Krakowie pierwszy okaz wśród 5000 z górą sekcyi.

f) (NS. 443/99). Okaz wrodzonego uchyłka przełyku, w postaci kanalika, przebiegającego równolegle do osi przełyku w tkance podśluzowej, a kończącego się 2 otworami, jednym w połowie, drugim w $^1/_4$ dolnej części przełyku. Okaz ten pochodzi ze zwłok dziecka $3^1/_2$-letniego.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ Nr. 23 1899.

Kraków, 1899. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.